No 136.
5

ESSAI

SUR

LES ADCIDENS CÉRÉBREAUX

QUI COMPLIQUENT

LES PLAIES DE TÊTE.



Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le Août 1837,

PAR

ADOLPHE-FRANÇOIS ZGORSKI,

DE LONZEK (Pologne);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

In magnis et voluisse sat est.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE Me Ve AVIGNON, RUE ARC-D'ARÈNES, 1.

1837.

à Monsieur

W. JUNDZILL,

CHEVALIER DE LA CROIX DE MÉRITE DE POLOGNE. (Virtuti militari).

Vous m'avez comblé de bontés, je ne les oublierai jamais.

A MON AMI ET COLLÈGUE,

JEAN-CAZIMIR JEZIERSKI,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Attachement.

A MES

COMPATRIOTES ET AMIS,

JEAN SZPREGLEWSKI, – ALEX. WAGROWSKI.

Amitié inaltérable.

A. ZGORSKI.

ESSAI

SUR

LES ACCIDENS CÉRÉBREAUX

QUI COMPLIQUENT

LES PLAIES DE TÊTE.

Les lésions traumatiques de la tête ont été de tout temps le sujet de grandes considérations de la part des chirurgiens à cause de leur haute importance et sous le rapport des résultats funestes qu'elles amènent. La crainte du danger que les plaies de tête inspirent, n'était pas même étrangère aux anciens maîtres; Hippocrate, et après lui Ambroise Paré dit, qu'on ne doit être parfaitement tranquille sur le sort des malades qu'environ cent jours après la blessure. Les lésions les plus légères en apparence, même celles qui consistent en solution de continuité des parties molles, peuvent être suivies de grands accidens, et combien de précaution et de surveillance de la part du chirurgien, n'exigent les lésions graves de cette boîte osseuse, comme les fractures des os du crâne, ou toute autre violence qui a agi avec une force

considérable. L'étroite sympathie qui existe entre les enveloppes même les plus externes de l'organe eneéphalique, et l'organe lui-même, explique la coexistence des accidens eérébreaux dans les lésions des premiers et dans les fractures des os qui sont les suites des violenees agissantes avec plus de force; les désordres dans les fonetions du eerveau sont dus à la foree qui les a produits. On a observé depuis long-temps que dans les plaies de tête, ce n'est point la destruction des parties molles, ni même la solution de continuité des os, qui peut inspirer des inquiétudes et rendre le traitement long et difficile, les altérations du cerveau sont seules dangereuses. — Les fraetures des os du erâne guériraient eomme toutes les autres, et si ces lésions de continuité présentent tant de danger, c'est que le voisinage du cerveau, qui doit en même temps participer à l'action de la cause fracturante, les rend dangereuses.

Les complications qui doivent nous oeeuper sont : la eommotion, la compression et l'inflammation du cerveau. — La différence que présentent les accidens cérébreaux dans leur nature, est appréeiable au moment de l'accident, mais, dans le cours de la maladie, le danger réel est dans le progrès de cette dernière. — En effet, la eommotion quel que soit son degré, si la vie de l'individu qu'elle atteint n'est pas abolie à l'instant de l'aceident, la eommotion, dis-je, peut se dissiper et amener le blessé à son état primitif, mais la faiblesse qui existe dans la substance eérébrale, produite par l'ébranlement moléeulaire, la rend moins forte à la réaction inflammatoire, et plus facile à passer à l'inflammation. La compression violente dans eertains cas, présente beaucoup de danger suivant le lieu qu'elle occupe, ou la nature des causes qui l'ont produite ; mais les auteurs nous rapportent des exemples de guérison, ou de l'habitude que l'organe encéphalique a contractée à souffrir les corps étrangers, ou à être comprimé dans son étendue. — L'inflammation du eerveau présente des dangers très-graves, c'est à elle qu'il faut attribuer les funestes résultats qui ont lieu dans beaueoup de cas. Elle menace toujours la vie du blessé, et exige beaucoup de soins de la part du ehirur-

gien. On a vu des malades, guéris ou en convalescence, jouir d'une amélioration notable lorsque par des écarts de régime, des affections morales, et quelquefois sans cause connue, ils ont été atteints d'inflammation cérébrale, et conduits au tombeau.

COMMOTION.

L'ébranlement que le corps éprouve, au moment d'une chute sur les pieds, sur les genoux, les hanches, sur la mâchoire inférieure, en se précipitant dans l'eau, ou par les coups et la percussion exercés directement sur la tête avec une force considérable, imprime le mouvement moléculaire dans le cerveau, et produit la commotion. — M. Gama a établi deux sortes de commotion, l'une directe et l'autre indirecte. — La première résulte de la violence qui a agi directement sur la tête, la seconde est le résultat de la force qui, en agissant dans un point éloigné de la tête, a communiqué son action, par l'intermédiaire des autres parties de l'organisme. — Dans l'un et l'autre cas le désordre a été porté sur toute la masse encéphalique. La nature des altérations déterminées par cette violence est inconnue, les recherches anatomo-pathologiques ne pouvant pas en découvrir aucune surtout dans le cas où la mort a suivi immédiatement. — Les causes qui produisent la commotion agissant d'une manière différente influent sur la gravité de cette complication. — M. Gama dans son traité des plaies de tête, s'explique sur les phénomènes qui s'opèrent dans le cerveau, suivant que l'action de la cause a été directe ou indirecte. Dans le premier cas, le désordre doit être considérable parce que la force qui a agi n'a point été absorbée, tandis que dans l'autre elle se divise et diminue par les diverses positions du corps au moment de l'accident. — La manière même par laquelle s'opère le mouvement moléculaire dans le cerveau diffère dans la commotion directe et indirecte. — Les expériences de M. Gama faites sur ce sujet ont appris à cet observateur, que dans le premier cas il y a refoulement de la masse encéphalique de dehors en dedans, dans le lieu où le coup a été porté et dans le cas de violence plus grande au point opposé. — Le mou-

vement qui s'opère dans la commotion indirecte est en divergeant du centre à la circonférence. — Les phénomènes qu'il a observés lui font conclure que la commotion directe est suivie dans les coups violens d'un épanchement sanguin, produit par la rupture des vaisseaux et de décollement de la dure-mère. Dans la commotion indirecte cet épanchement se fait plutôt dans l'intérieur de la masse cérébrale, il existe même rarement, mais la dilacération ou la rupture du cerveau en est quelquefois la suite, ce cas a été observé par Astley Cooper.

Les symptômes de la commotion du cerveau présentent différens degrés d'intensité, suivant la force avec laquelle elle a été produite. — Les plus légers sont caractérisés par l'éblouissemeut, la perte de quelques sens, comme la vision, l'audition, et la syncope —Le dernier degré de la commotion est suivie de la mort subite. — Abernethy signale trois degrés de la commotion. — Dupuytren en a fait autant, suivant cet auteur les effets du premier degré sont passagers; le second ayant été plus fort produit des phénomènes plus graves et plus intenses; dans le troisième ils sont à un tel degré qu'ils produisent la mort de l'organe et de l'individu.

Le premier degré est caractérisé par l'éblouissement, l'oscillation des yeux, des sifflemens, bruissemens et bourdonnemens dans les oreilles, tremblement dans les muscles. — Il survient quelques vomissemens. — La force musculaire étant diminuée, le corps ne peut pas garder la station verticale. — L'intelligence parait sensiblement diminuée sans être cependant abolie. — Ce degré est caractérisé par la diminution subite ou du moins peu de temps après de l'intensité des symptômes; par le retour après un laps de temps peu considérable de l'exercice des fonctions intellectuelles, il arrive cependant que l'affaiblissement du cerveau pour les opérations de l'intelligence persiste long temps après. Il est de même pour la faiblesse musculaire. — Dans le second degré on trouve les symptômes précédens; mais présentant plus d'intensité. Il y a perte complète de l'intelligence, palpitations du cœur, mouvemens convulsifs des muscles, relâchement des sphinc-

ters et par la suite l'évacuation involontaire des matières stercorales et de l'urine; vomissement, syncope prolongée. — Le malade dans ce degré est couché sur le dos et étendu dans son lit, sans aucun mouvement, les pupilles sont dilatées. — Aucune impression n'est sentie, il ne voit ni n'entend rien, cependant la vive lumière approchée excite les yeux, et il sent assez bien les tiraillemens et les pincemens qu'on lui fait éprouver. — Il paraît être plongé dans un profond sommeil, il prononce quelques paroles mal articulées, la respiration est petite et à peine appercevable, les battemens du cœur s'exercent avec lenteur, le pouls est petit et lent, les membres tous faibles qu'ils soient, sont cependant loin d'être paralysés. Si la commotion du cerveau doit avoir un résultat heureux, l'intensité des symptômes que nous venons d'énumérer diminue, mais les malades conservent de la faiblesse dans les organes des sens et dans l'action musculaire. La résolution de la commotion n'est pourtant pas une chose commune, souvent la maladie prend une mauvaise tournure et c'est alors qu'on voit paraître la réaction, aux symptômes de l'affaiblissement vient se joindre l'augmentation de la chaleur générale, la circulation s'accélère, la fièvre continue avec redoublement ; le délire se manifeste et est porté quelquefois jusqu'à la fureur. Cette série des phénomènes doit avertir le médecin que la commotion du cerveau est grave, qu'il y a la congestion sanguine très active vers l'organe ou les meninges, et que la vie du malade est en danger.

Le troisième dégré de la commotion est caractérisé par l'abolition soudaine de tout sentiment et mouvement, la respiration et la circulation sont tellement suspendues, qu'on croirait l'individu privé de vie, si les agitations convulsives des membres n'attestaient qu'il vit encore. Si au bout de quelques instans la circulation et la respiration ne se rétablissent pas, la mort est le résultat presque immédiat de l'accident.

COMPRESSION.

Lorsque l'action productrice a agi avec beaucoup de violence, elle produit soit la rupture des vaisseaux sanguins, soit l'enfonce-

ment des esquilles, et, si la plaie de tête est produite par un corps lancé avec une vitesse qui surmonte la résistance des os, celui-ci peut se placer dans l'intérieur de cette cavité; enfin, du pus formé dans la cavité crânienne peut encore produire la compression. Le danger que cette complication présente dépend de la quantité du liquide épanché, de l'endroit qu'il occupe, de la profondeur des corps étrangers logés dans son intérieur. A l'aide des symptômes on pourrait dans certains cas reconnaître le séjour des substances qui produisent la compression. — « On reconnaît l'éxis-« tence du sang par des signes anamnestiques, dit John Bell, dans » son traité des plaies, et en incisant les tegamens dans l'intention « de s'assurer s'il n'y a pas de solution de continuité des os, ou » enfin en appliquant le trépan ».

Si après ces recherches, les accidens persistent, s'il y a en outre tention de la dure-mère, l'épanchement siège au-dessous de cette membrane. — On reconnait l'existence du pus aux signes qui ont précédé, à la fréquence du pouls, à la céphalalgie, à la décomposition de la face, à l'existence des frissons irréguliers, etc.

La fente du crâne doit être regardée, comme une preuve que la lésion était assez grave pour donner lieu à l'épanchement. — Dans beaucoup de cas cependant, les signes ci-dessus énumérés ne fournissent pas des données suffisantes pour le diagnostic; la difficulté est plus grande, quand la commotion violente coexiste avec l'épanchement, ou si l'examen attentif de la face externe du crâne, ne présente aucune lésion à l'extérieur. Le lieu qu'occupe la cause de la compression est difficile à déterminer, les contre-coups, les corps étrangers peuvent occuper l'endroit éloigné de la trace de la lésion extérieure.

La compression faite par un épanchement moins abondant produit des symptômes peu remarquables, ils peuvent se dissiper peu de temps après l'accident, un léger assoupissement, quelques troubles dans l'exercice des fonctions intellectuelles, coma: mais dans le cas d'épanchement considérable, et si les os enfoncés causent de l'irritation, si les corps étrangers ont produit des désordres consi-

dérables, les symptômes de la compresion quoique légers au commencement, gagnent par la suite une intensité effrayante, et si l'art ne vient pas a éloigner la cause qui les a produits, le malade court de grands dangers. — On reconnait l'existence de la compression par le sommeil profond dans lequel le malade est plongé , il voit, mais réveillé par les questions subites il rétombe dans son premier état. — Si la maladie au lieu de cesser fait des progrès , la respiration est difficile , stertoreuse, entrecoupée. — Les sens s'affaiblissent , on voit l'insensibilité générale du corps, les yeux restent à moitié ouverts, la pupille dilatée, immobile même à l'approche de la plus vive lumière, pouls lent. — Abernethy observe que dans les cas de ce genre, on voit l'intermittence du pouls, les convulsions de certaines parties du corps, qui ont ordinairement lieu quand la compression est le résultat de l'enfoncement des os. — Thomson prétend que ces symptômes proviennent plutôt de la lésion du cerveau, il les a vu disparaitre après l'emploi des antiphlogistiques. —

Quelque grave que soit la compression du cerveau, elle n'est pas cependant au-dessus des ressources de l'art. Des auteurs récommandables tels; que John Bell, Abernethy, Astley Cooper, Dupuytren, Larrey citent des exemples remarquables de guérison qu'il serait supperflu de rapporter dans cet opuscule. — Les annales de chirurgie sont remplies d'observations sur des personnes qui gardèrent longues années des balles et autres projectiles dans la cavité crânienne, où ils se sont entourés de kyste; sans avoir produit des dérangemens notables dans l'exercice des fonctions du cerveau. — John Bell dit avoir connu un seigneur anglais, qui à la suite d'une chute de cheval, resta pendant plusieurs semaines dans un état d'oppression et de coma, il eut aussi une hémorrhagie par les oreilles tellement abondante, que ses jours en furent menacés; on était décidé à faire l'application d'une couronne du trépan, mais comme il n'existait aucun signe positif qui indiquat le siége précis du mal, on se contenta d'employer les moyens antiphlogistiques; il recouvrit une santé parfaite. —

Il arrive enfin, que dans certains cas les signes extérieurs peu-

vent faire présumer l'existence de la compression cérébrale, tels sont : le coma, la dépression de la table externe de l'os. Dans d'autres cas il y a dépression notable des os, et la compression; mais l'organe peut s'habituer à cet état, et n'être dérangé en aucune manière dans l'exercice de ses fonctions.

La compression enfin peut coexister avec la commotion. — La disparition des symptômes au commencement et leur retour après quelque temps, peut éclairer l'observateur habile et attentif.

INFLAMMATION DU CERVEAU.

Nous croyons très juste de nous ranger à l'opinion de M Gama, pour connaître l'inflamation traumatique du cerveau afin de la distinguer de l'inflammation idiopatique du même organe. Si après l'accident que le malade a subi, soit que l'ébranlement qu'il a éprouvé ne soit pas dissipé, ou que la perte de connaissance, après les percussions n'est pas revenue, la maladie consiste dans cet état morbide qui constitue l'inflammation du cerveau, caractérisée par les différens symptômes dont l'intensité varie suivant le degré que l'affection a atteint — dans le commencement le malade a la tête lourde, et les idées vagues, l'endroit atteint par la blessure devient douloureux, le front participe le plus à la douleur, il y a propension au sommeil; les carotides battent avec la force, le visage est coloré, la respiration qui, jusqu'à ce moment était laborieuse, reprend sa liberté, il survient quelques vomissemens; si la maladie fait des progrès, on voit les symptômes s'exaspérer; les idées deviennent de plus en plus obtuses, les douleurs de la tête augmentent et ont principalement leur siége au front, les yeux sont brillans et injectés. Enfin la phlogose de la tête vient à s'accroître, — aux phénomènes ci-énumerés se joindra le délire qui, suivant le progrès de la maladie, acquiert plus ou moins d'intensité, il est plus fort ordinairement pendant la nuit; le jour se passe plus tranquillement; le malade dans cet état prononce des mots détaches; tantôt il s'agite et devient furieux — à ce degré de la maladie on observe de la soif, des douleurs de l'épigastre et quelques vomissemens qui sont les signes non équivoques des

affections sympathiques des organes abdominaux, le pouls est fréquent, sans être bien développé, l'engourdissement et la pesanteur des membres se manifestent; ce qui n'empêche pas le malade de les remuer continuellement; la position fléchie, est celle qu'ils présentent jusques à la fin de la maladie.

Dans certains cas on voit les mouvemens convulsifs des membres, et les soubressaut des tendons, accompagner cet état de la maladie; dans d'autre les membres sont roides, immobiles, et au lieu des secousses convulsives il y a tiraillemens des muscles; l'urine et les matières fécales sortent involontairement Il arrive quelquefois que le délire traumatique au lieu d'être furieux est bizare, gai et causeur. — La douleur semble pour ainsi dire comme fixée au front, et quoique le pincement fasse sentir la douleur dans l'autre partie du corps, c'est cependant vers le côté antérieur de la tête qu'elle présente le plus d'intensité. — Si l'inflammation a déja gagné un tel degré d'acuité que la suppuration en soit le résultat, l'intensité des symptômes diminue, et se trouve remplacée par une prostration générale des forces, un véritable état d'adynamie. Le délire qui jusqu'à ce moment était vif, est remplacé par des plaintes continuelles; le malade est réveillé par les questions, il ouvre quelquefois les yeux, mais aussitôt il tombe dans son premier état: tout est alors étranger pour lui; il promène les mains sur la tête et le visage, et cherche à enlever l'appareil qui couvre sa blessure. — Des frissons irréguliers et des tremblemens fugitifs surviennent ordinairement. — L'odeur de souris, quelquefois très prononcée caractérise l'exhalation du sujet, en un mot l'état de l'adynamie la plus profonde se fait apercevoir; si enfin dans le dernier degré de son intensité le cerveau va subir la désorganisation de quelques unes de ses parties centrales, et qu'une mort prochaine doive terminer cette série de souffrances, les symptômes changent aussi avec l'état de l'individu. — On voit alors les yeux agités dans toutes sortes de sens; les secousses convulssives s'observent dans les membres, la tête acquiert de la roideur comme dans le tétanos, les excrétions exhalent une odeur fétide. Aux paralysies qui existaient jusqu'alors se joignent celles de la face et du cou, enfin toute la sensibilité s'éteint, la face se décompose, les extrémités sont froides,

une sueur visqueuse couvre le corps, la respiration et la circulation s'exécutent avec beaucoup plus d'irrégularité et d'imperfection, elles perdent beaucoup de force, et finissent par s'éteindre.

La marche que nous avons exposé des symptômes d'encéphalite traumatique aiguë, présente quelques modifications par rapport au tempérament, et à la sensibilité de l'individu, chez les personnes sanguines, excitables, elle acquiert plus de force et son progret est caractérisé par un accroissement subit; elle est moins forte chez les personnes dont la constitution est faible et le moral affaibli. — L'encéphalite traumatique peut arriver après que l'individu a échappé pour ainsi dire aux premiers accidens auxquels il était exposé, il semble être guéri; et c'est sans causes appréciables le plus souvent, que la maladie se développe d'une manière évidente et avec beaucoup de gravité. Cet état est représenté par la série des symptômes que voici: le malade étant presque sorti du danger qui le menace, au bout de quinze, vingt ou trente jours, ressent des inquiétudes, du malaise, il parle peu, il est plutôt pensif, mais après quelque temps, si surtout la maladie augmente, il devient irrascible au moindre sujet, un état de l'assitude générale en est la suite, et l'appetit se perd bientôt après ces symptômes précurseurs, la douleur se fait sentir à l'endroit que la plaie occupe, elle s'étend graduellement, et se fixe principalement au front. Le malade est porté à se coucher sur la partie affectée, les yeux sont larmoyans, ou dans un état de langueur extrême; si la maladie s'aggrave la symphatie de l'estomac se manifeste par des vomissemens bilieux, accompagnés de sueurs visqueues partielles surtout au visage; l'inappétence est complète; la soif à peu près nulle. Le sommeil qui a été d'abord profond et calme, commence à être troublé par des rêveries effrayantes, qui font quelquefois lever les malades, mais quelques instans après ils retombent dans leur état précédent. — Les yeux supportent difficilement la lumière, l'intelligence semble être troublée, puisque les questions adressées aux malades ne sont satisfaites par les réponses que très imparfaitement; après quelques jours de cet état, il y a impossibilité de se lever dans le lit, tant est grande la prostration des forces et la faiblesse du corps. — Le blessé est indifférent sur tous les soins qu'on lui pro-

digue, l'état de son sommeil étant presque continuel, le délire, les rêvasseries sont tranquilles et roulent sur une multitude d'objet ; enfin si la mort doit terminer le cours de cette maladie, l'encéphalite chronique semble passer alors à l'état aigu et les symptômes de celle-ci se confondent avec ceux de la première. Il arrive cependant chez quelques sujets qu'elle continue sa marche, et alors la réaction se fait faiblement, les traits du visage deviennent méconnaissables, les excrétions presques continuelles, les membres froids, immobiles et sans convulsions. La paralysie est rarement observée dans cet état de choses, il n'y a que la langueur et la consomption qui sont les caractères les plus distinctifs.

L'aspect des parties externes est changé par les suites des souffrances du cerveau ; les bords de la plaie du tegument sont livides, tuméfiés, le cuir chevelu se boursoufle, et la suppuration change son caractère louable : l'inflammation érysipélateuse s'empare dans quelques cas des parties extérieures de la tête et ne tarde pas à faire des progrès.

Traitement. Les accidens cérébreaux offrant une gravité extrême, l'organe affecté étant d'une grande importance et sa structure délicate le rendant très-susceptible d'éprouver des altérations, on doit apporter une grande circonspection dans le traitement des maladies de ce genre. L'emploi des moyens qu'on a signalés comme propres à chacune de ces complications, semble être dirigé à prévenir la réaction inflammatoire ou à combattre l'irritation du cerveau. — Ainsi le traitement de la commotion, de la compression et de l'inflammation du cerveau repose sur l'usage des moyens antiphlogistiques les plus énergiques. — Il est vrai que les stimulans et les narcotiques, tels que le vin, l'eau de vie, l'alcool, l'alcali volatil sont employés dans le début de la commotion, pour réveiller la sensibilité et l'asthenie de l'organe affecté ; mais leur emploi très rationnel dans le cas de l'asthenie profonde, offre des dangers par la prédisposition qu'elle fait naitre à l'inflammation cérébrale. — L'application du trépan pour reconnaître la véritable source de la compression d'une indication difficile dans beaucoup de cas, n'est suivie de

succès que dans les circonstances où le traitement antiphlogistique, a absorbé, pour me servir de cette expression[1], la tendance à l'irritation encéphalique. — Cette vérité a été si bien sentie par Dessault que de son temps on a généralement abandonné la trépanation des blessés de tête, en remplaçant ce moyen de peu de sûreté dans beaucoup de cas par des remédes plus convenables à la nature de la maladie, et dont les résultats étaient couronnés de succès brillans. — Il y a cependant des circonstances ou la trépanation convenablement appliquée concourt a sauver la vie du malade; si les jours du blessé sont menacés par la quantité du liquide épanché, si les esquilles des os fracturés causent des lésions profondes dans le cerveau, si les corps étrangers engagés dans la cavité crânienne, produisent des désordres dans l'exercice des fonctions cérébrales, l'emploi de ce moyen chirurgical produit des résultats heureux. — Larrey dans ce dernier cas se décide a faire des contre-ouvertures, dans une espace assez considérable de la blessure, pour extraire une balle qui entrée par le frontal au dessus de l'orbide, s'était placée dans la suture lambdoïde. — Il n'est pas de notre but de décrire la manière d'appliquer le trépan; nous nous conteterons seulement de dire que son emploi doit être très réservé; les signes que les auteurs et entr'autres Abernethy ont signalés pour choisir l'endroit de son application étant très douteux.

Les antiphlogistiques constituent exclusivement la base du traitement des affections cérébrales traumatiques. — La saigné générale doit être employée dans le début de la maladie. — Dans la commotion, si l'état de stupeur, d'asthenie et d'abattement a disparu par les applications des stimulens et révulsifs, on doit toujours redouter la réaction, qui ne tardera pas à se manifester et amener inflammetion cérébrale. — Prévenir donc cet état, ou dans le cas de son existence, le combattre par la saignée, aidée par les autres moyens sagemens dirigés est le premier soin de l'homme de l'art. — La compression reconnue par les signes apparens exige l'usage des émissions sanguines générales, pour arrêter son accumulation,

favoriser son absorption, et calmer l'irritation que les fragmens enfoncés produisent dans la susbstance ou les enveloppes du cerveaux. — La saignée enfin large et copieuse répétée suivant la dureté et plénitude du pouls; aussi dirigée d'après l'accuité des symtômes inflammatoires compte quelques succés heureux dans l'encéphalite traumatique; c'est dans ce cas que son emploi à temps peut arrêter les progrès de la maladie.

M. Gama observe que la saignée générale convient mieux dans l'encéphalite idiophatique, que dans celle qui est des lésions traumatiques.

La saignée locale telle qu'on la pratique consistant en des applications de sangsues sur l'endroit blessé ; est d'un secours très puissant dans le traitement des affections qui nous occupent, c'est à cette méthode qu'il faut recourir toutes les fois qu'on redoute des accidens graves, et des complications dangeureuses. — Mais pour que son emploi soit couronné de résultats heureux, il faut que les piqûres des sangsues puissent donner issue à une grande quantité de sang. On a vu des malades à qui le hazard, ou l'art ayant fait perdre beaucoup de sang de l'endroit affecté, en ont été beaucoup soulagés, et ont repris en peu de temps leur intelligene troublée, les sangsues appliquées immédiatement sur l'endroit de la blessûre, répétées pendant deux, trois ou quatre jours, dimiunent la quantité du sang apporté par les artères, elles contrebalancent la réaction inflammatoire, et dégorgent les capillaires. — L'utilité de la saignée locale dans les affections traumatiques du cerveau, a porté Pott et Richter à recommander, si l'accident a emporté ou écrasé une partie du crâne, et en même temps, a ouvert quelque sinus veineux, de laisser couler le sang par cette voie, ce moyen d'entretenir l'hémorrhagie étant d'une utilité non contestable.

L'endroit où l'on applique les sangsues est ordinairement celui où la douleur locale se fait sentir le plus ; le front, les tempes sont dans ce cas choisis de préférence. — Les ventouses scarifiées ne peuvent pas remplacer convenablement l'emploi des sangsues, elles causent beaucoup de douleur dans les parties en les irritant fortement; cependant dans le cas ou les sangsues manquent, la scarifi-

cation du cuir chevelu est d'une grande réssource. — La saignée de l'artère temporale produit quelquefois des effets miraculeux. — La méthode qui consiste en l'application du froid sur la tête est depuis long-temps connue. Schmuker l'a employée presque toujours dans les lésions traumatiques de la tête, et dit avoir obtenu des succès merveilleux. Cependant selon l'avis de M. Gama, il faut être très réservé sur l'usage de ce moyen en raison des inconvéniens qu'il présente; il peut soulager momentanément, il soustrait le calorique qui vient du cerveau irrité, et empêche l'accumulation d'une nouvelle quantité de ce fluide élastique; mais ce n'est pas la chaleur, c'est la cause matérielle de l'inflammation qu'il faut détruire. Le froid peut du reste masquer l'inflammation. — Son emploi peut être suivi de succès au début et au declin de la maladie, tandis que l'intervalle exige des moyens plus efficaces; si enfin on a jugé convenable de mettre en pratique l'usage du froid, les compresses trempées dans l'eau, et renouvellées souvent dans le cours de la journée, sont préférables à l'usage de la glace renfermée dans une vessie.

En résumé le froid n'est jamais indispensable, mais il est rarement utile, et quoiqu'il étouffe quelquefois les symptômes de l'incéphalite; son usage cependant ne doit pas être proscrit de la pratique.

Dans les affectisns traumatiques dont la nature nous occupe, les révulsifs ont été employés soit à l'intérieur, soit aux parties externes. — Mais avant leur usage il est indispensable de modérer l'intensité des inflammations aigues; la simpathie qui existe entre le cerveau et le tube digestif, explique parfaitement le résultat funeste de l'emploi des révulsifs à l'intérieur, lorsqu'ils provoquent dans les organes sains une suraction morbide. Ainsi dans la préscription des purgatifs même les plus légers, il faut surveiller la phlogose des parties sur lesquelles on les applique, on ajouterait un danger de plus à celui qui existe. — Le traitement qui consiste en lavemens purgatifs, est préférable dans beaucoup de cas, le rectum étant peut-être de tous les organes internes celui dont la stimulation présente le moins de danger, et agit par conséquent avec plus d'utilité sur l'encéphale.

Les révulsifs cutanés ne comptent pas toujours des résultats heureux,

ils appellent le flux vers les parties irritées, augmentent quelquefois l'irritation du cerveau par les voies de sympathie, or il faut nécesseirement surveiller que leur emploi ne cause pas de trop vives douleurs, et qu'ils agissent plutôt sur les grandes surfaces. — Parmi les parties où l'application des révulsifs cutanés a ordinairement lieu, les membres abdominaux sont choisis de préférence, ainsi les jambes, les pieds, sont les parties qu'on enveloppe souvent avec des cataplasmes chauds, ou synapismes.

L'emploi du tartre stibié à hautes doses mis en usage dans les affections traumatiques, par Delpech et Lallemand, Professeurs à Montpellier, trouve son administration convenable dans les accidens cérébraux, en question. —

Le régime doit être sévère pendant tout le traitement. — Enfin c'est à la sagacité du chirurgien qu'il appartient de guider l'état de la convalescence de l'individu, dont le moindre écart peut produire des résultats funestes.

FIN.

FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER.

DOYEN, Monsieur CAIZERGUES.

Chaires.	*Professeurs :* MM.
Chimie	DUPORTAL.
Chimie générale et Toxicologie	BÉRARD.
Botanique	DELILE.
Anatomie	DUBRUEIL.
Physiologie	LORDAT.
Hygiène	RIBES.
Pathologie médicale	RECH.
Thérapeutique et Matière médicale	GOLFIN.
Pathologie chirurgicale	DUGÈS.
Accouchemens et Clinique respective	DELMAS.
Clinique médicale	BROUSSONNET. CAIZERGUES.
Clinique chirurgicale	LALLEMAND. SERRE, *Président.*
Médecine légale	RENÉ.
Pathologie et Thérapeutique générales	D'AMADOR.

Professeur honoraire.

AUG.-PYR. DE CANDOLE.

Agrégés en exercice.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOLD.
FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.